



**jamk.fi**

# **Sairaalasta kotiutuvan potilaan lääkehoidon ohjaus**

**Kirjallisuuskatsaus**

Reijo Koivula

Opinnäytetyö

Kesäkuu 2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

**Jyväskylän ammattikorkeakoulu**

JAMK University of Applied Sciences

Tekijä(t) Koivula, Reijo	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä kesäkuu 2018
	Sivumäärä 30	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Sairaalasta kotiutuvan potilaan lääkehoidon ohjaus</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Suonpää-Lehtonen Leena ja Tiikkainen Pirjo		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Lääkehoitoon sitoutuminen on monimutkainen ilmiö. Lääkehoitoon sitoutumisen edistäminen on haaste hoitohenkilökunnalle, sillä lääkehoitoon sitoutumattomuus lisää terveydenhuollon ja yhteiskunnan kustannuksia ja heikentää hoitotuloksia. Lääkehoidon ohjauksella on todettu olevan keskeinen merkitys hoitoihin sitoutumisessa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa tutkimustiedon pohjalta tekijöitä, joilla voidaan edistää potilaan lääkehoitoon sitoutumista. Tavoitteena oli saada tietoa, millaisen ohjauksen avulla voidaan edistää potilaan lääkehoitoon sitoutumista potilaan kotiutuessa sairaalasta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui elektronisesti saatavilla olevista tutkimuksista. Tutkimuksia haettiin Medic- ja Melinda-tietokannoista.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella onnistuessaan lääkehoidon ohjaus potilaan kotiutuessa sairaalasta on vuorovaikutteinen ja potilaslähtöinen tapahtuma. Sairaanhoidaja voi vaikuttaa potilaaseen voimaannuttavasti ja tukea häntä mahdollisissa peloissa ja näin edesauttaa sitoutumaan lääkehoitoihin.</p> <p>Sairaanhoidajat tarvitsevat lisää koulutusta, jotta he osaavat paremmin hyödyntää tutkittua tietoa lääkehoidon ohjauksessa ja osaavat toimia potilaslähtöisesti vuorovaikutustilanteissa. Lääkehoidon ohjauksen kirjaamisen potilastietoihin on todettu lisäävän lääkehoidon ohjauksen vaikuttavuutta.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä sairaalasta kotiutuvan potilaan lääkehoidon ohjausta, jotta ohjauksella saavutettaisiin parempi vaikuttavuus.</p>		
<p>Avainsanat</p> <p>lääkehoidon ohjaus, potilasohjaus, lääkehoitoon sitoutuminen, hoitomyöntyyvyys</p>		
Muut tiedot		

Author(s) Koivula, Reijo	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2018
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 30	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Medication education for a patient at the time of discharge</b>		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Suonpää-Lehtonen Leena and Tiikkainen Pirjo		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>Medication adherence is a complex phenomenon. Promoting medication adherence is a challenge for health care professionals because non-adherence increases both health care costs and other social costs and, furthermore, weakens treatment outcomes. Medication education has been found to play a central role in medication adherence.</p> <p>The purpose of the thesis was to review research literature and identify factors that could contribute to medication adherence. The objective was to determine the kind of education that would best contribute to medication adherence when a patient is leaving the hospital.</p> <p>The study was carried out as a descriptive literature review, which is one of the most common basic types of literature reviews. The data of the literature review consisted of studies available online. The studies was searched in the Medic and Melinda databases.</p> <p>According to the results, medication education is an interactive and a patient-centered process if it is carried out successfully at the time of discharge. Nurses can have an empowering influence on the patients, and they can support the patients in their fears and, hence, encourage them to adhere to their medication.</p> <p>Nurses need more training in order to be able to make better use of research information in medication education and to be able to work in a patient-centered way in interactive situations. According to the results, registering the medication education in the patient records contributes to the effectiveness of the medication guidance.</p> <p>The results of the literature review can be used in improving the medication education for a patient leaving hospital in order to achieve better effectiveness of the education</p>		
Keywords/tags		
medication education, patient education, medication adherence, treatment compliance		
Miscellaneous		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>JOHDANTO .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>LÄÄKEHOITOON SITOUTUMINEN .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>LÄÄKEHOIDON OHJAUS .....</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....</b>	<b>8</b>
<b>5</b>	<b>KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>9</b>
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	9
5.2	Tiedonhakuprosessi.....	10
5.3	Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto.....	11
5.4	Aineiston analyysi .....	14
<b>6</b>	<b>KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>14</b>
6.1	Ohjausvalmiudet .....	15
6.2	Ohjaustarpeet.....	16
6.3	Ohjauksen resurssit .....	18
6.4	Ohjauksen ilmapiiri.....	19
6.5	Ohjausmenetelmät.....	19
<b>7</b>	<b>POHDINTA.....</b>	<b>20</b>
7.1	Tulosten tarkastelu.....	20
7.2	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi .....	23
	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>25</b>

## KUVIOT

	Kuvio 1. Lääkehoidon ohjauksessa huomioitavia seikkoja .....	23
--	--	----

**TAULUKOT**

Taulukko 1. Aineiston keruu: Medic.....	10
Taulukko 2. Aineiston keruu Melinda .....	11
Taulukko 3. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto.....	12

# 1 JOHDANTO

”Vain otettu lääke auttaa”-hokema kuulostaa jo kuluneelta ja itsestään selvältä hokemalta. Itsestään selvää se ei kuitenkaan ole edelleenkään. Kuitenkin yhä uudelleen sama Kerttu tulee sairaalan vuodeosastolle, koska hän on jättänyt nesteenpoistolääkkeen ottamatta. Veikko on hoidettavana sairaalassa, koska hänen diabeteksen hoitotasapaino ei ole kunnossa. Edellä kuvatun kaltaiset ja lukuisat muut tapaukset johtavat sairastavuuden ja sitä kautta myös kustannusten lisääntymiseen. Maailman terveysjärjestö WHO on arvioinut, että vain noin puolet pitkäaikaissääkitystä käyttävistä henkilöistä sitoutuu lääkehoitoonsa. Lääkehoitoihin sitouttamattomuus on siis yleinen ongelma, jolla on merkittäviä seurauksia paitsi potilaalle myös yhteiskunnalle. (Aarnio & Martikainen, 2016, 48.)

Jos lääkettä ei käytetä annosteluohjeen mukaisesti, voi seurauksena sitoutumattomuuden asteesta riippuen olla odotettua pienempi vaikutus tai vaikutuksen puuttuminen kokonaan. Tällöin lääkehoidon kaikki mahdolliset hyödyt eivät toteudu käytännössä, eikä lääkehoitoon käytetyille resursseille voida saada täyttä vastinetta. Tämä heikentää lääkehoitojen kustannusvaikuttavuutta. (Aarnio & Martikainen, 2016, 48.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitoon sitoutumista voidaan lisätä ilman että kustannuksia aiheutuu merkittävästi lisää. Sen sijaan tällaisilla hoitoon sitoutumista lisäävillä toimenpiteillä on huomattavia kustannussäästöjä ja ne lisäävät terveyteen kohdistuvien tavoitteiden toteutumista. (Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen, 2003, 12).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tutkimustiedon pohjalta tekijöitä, joilla voidaan edistää potilaan lääkehoitoon sitoutumista. Tavoitteena on saada tietoa, millaisen ohjauksen avulla kotiutustilanteessa voidaan edistää potilaan lääkehoitoon sitoutumista.

## 2 LÄÄKEHOITON SITOUTUMINEN

Kyngäs ja Hentinen (2008, 16) määrittelevät hoitoon sitoutumisen seuraavasti: ”Hoitoon sitoutuminen on asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa.” Molempien osapuolten tulee tasavertaisina yhdessä neuvotellen asettaa hoidolle tavoitteet, suunnitella hoito ja ratkaista lääkehoitoon liittyvät ongelmat. Yhteistyö vaatii molemmilta osapuolilta täydellistä luottamusta ja rehellisyyttä. (Kyngäs & Hentinen, 2008, 18.) WHO:n hoitoon sitoutumista pohtineen työryhmän määritelmä hoitoon sitoutumisesta on: se kuinka henkilön käyttäytyminen – lääkkeen ottaminen, ruokavalion noudattaminen ja/tai elämäntapojen muuttaminen- vastaa terveydenhuollon henkilöstön kanssa yhdessä sovittuja ohjeita. (Pitkääkaiseihin hoitoihin sitoutuminen, 2008, 3).

Aiemmin hoitoon sitoutumisesta on käytetty käsitettä hoitomyöntyvyys. Hoitomyöntyvyys-käsitteen mukaan potilas tekee kuuliaisesti ja kyselemättä sen, mitä terveydenhuollon ammattihenkilöstö on määrännyt. Hoitomyöntyvyys on potilaan passiivista reagoitua ohjeisiin. (Kyngäs, 2008, 20; Routasalo & Pitkälä 2009, 5-6.) Kirjallisuudessa on pitkän aikaa ajateltu pitkäaikaissairauksien lääkitysten hoitomyöntyvyyden olevan noin viisikymmentä prosenttia. Tutkimuksista on kuitenkin todettavissa, että viisikymmentä prosenttinen hoitomyöntyvyys voi tarkoittaa sitä, että lääkettä syödään joka toinen päivä tai annoksesta otetaan vain puolet. Hoitomyöntyvyyksiä miötä on jaettu huonoon ja hyvään hoitomyöntyvyyteen sekä käsitteillä täysin hoitomyöntyväinen, osittain hoitomyöntyväinen ja huonosti hoitomyöntyväinen. (Jokisalo, 2006).

Hoitomyöntyvyyteen vaikuttamista on tutkittu paljon, mutta edelleenkin ei ole löydetty keinoja, joilla voitaisiin merkittävästi parantaa hoitomyöntyvyyttä. Jokisalo (2006) toteaaakin, että on aika siirtyä kullekin potilaalle yksilöllisesti räätälöityjen menetelmien käyttöön. Lyhytkestoisissa hoidoissa hoitomyöntyvyys saavutetaan antamalla hyvät ohjeet. Pitkäkestoisissa hoidoissa tarvitaan ohjeet hoidosta, neuvontaa

hoitomyöntyvyyden tärkeydestä ja keinoja lääkityksen sovittamisesta jokapäiväiseen elämään (Mts.)

Huono hoitoon sitoutuminen ei ole ainoastaan pitkäaikaisiin lääkehoitoihin liittyvä ongelma. Esimerkiksi antibioottikuurien yhteydessä se voi johtaa hoidon tehottomuuteen, lisäkustannuksiin sekä pahimmillaan antibioottiresistenssin lisääntymiseen. (Aarnio & Martikainen, 2016). Hoitoon sitoutumattomuus lisää suoria terveydenhuollon kustannuksia. Väestön toiminta- ja työkyvyn alentumisen vuoksi voi seurata sairauspoissaoloihin ja ennenaikaisiin eläköitymisiin ja kuolemiin liittyviä tuottavuuskustannuksia. Näiden huomioiminen nostaa hoitoon sitoutumattomuuden yhteiskunnallisia kokonaiskustannuksia entisestään. Lisäksi hoitoon sitoutumattomuus vaikuttaa osaltaan myös siihen, ettei kliinisissä kokeissa havaittuja lääkehoidon vaikutuksia välttämättä saavuteta käytännön kliinisessä työssä. (Aarnio & Martikainen, 2016.)

Lääkehoitoon sitoutuminen on monimutkainen ilmiö. Osa potilaista yksinkertaisesti unohtaa käyttää lääkkeitään, kun taas toiset jättävät tarkoituksella lääkkeitä käyttämättä. Niin sanottuun tahalliseen hoitoon sitoutumattomuuteen on useita syitä. Näitä voivat olla taudin oireettomuus, jolloin potilas ei koe lääkettä tarpeelliseksi, kustannuksiin liittyvät syyt sekä koetut haittavaikutukset. Lisäksi erilaiset terveyskäyttäytymismallit ovat yhteydessä lääkehoitoihin sitoutumiseen, mikä voi osaltaan selittää eroja hoidon tuloksissa hoitoon sitoutuneiden ja sitoutumattomien välillä. Koska hoitoon sitoutumattomuuden syyt ovat niin moninaiset, yhdellä ja samalla interventiolla ei voida parantaa kaikkien potilaiden sitoutumista. (Aarnio ja Martikainen, 2016).

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) on tehnyt vuonna 2015 väestökyselyn, jossa kysyttiin muun muassa hoitopäätöksiin osallistumisesta. Kyselyyn vastanneista 83 % halusi keskustella hoitovaihtoehtoista ja 68 % päättää lääkkeen valinnasta yhdessä lääkärin kanssa. Kyselyn perusteella näyttäisi siltä, että suurin osa väestöstä olisi kiinnostunut ja valmis osallistumaan yhä enenevässä määrin aktiivisena



osapuolena hoidon toteutukseen. Tämä on hyvä perusta luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamiselle. Erityisen tärkeää tämä on kroonisten kansansairauksien hoidossa, jossa sitoutuminen on monesti ongelmallista. (Enlund 2016, 2.)

Laine & Hautalahti (2007, 3553 - 3555) toteavat, että potilaan saadessa riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta, myös hänen sitoutumisensa hoitoon ja motivaatio saavuttaa hoitotavoitteet paranevat. Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tavoitteena pitäisi olla hoitotuloksiin perustuvan tiedon ja motivoituneiden potilaisen määrän lisääminen. Myös potilaat toivovat tehokasta palvelua ja lääkehoitoa, ei ylimääräisiä lääkärikäyntejä tai pitkiä sairaalajaksoja.

Lääkehoitoon sitoutumiseen voidaan liittää myös käsite hoidosta sopiminen, joka on otettu käyttöön 1990-luvulla ja se tarkoittaa sitä, potilas nähdään oman elämänsä ja arkinsa asiantuntijana, joka saa ammattihenkilöltä tarvitsemaansa tietoa sairaudesta ja hoidon tavoitteista. Tavoitteena on neuvoteltu yksilöllinen hoitosuunnitelma, jonka potilas hyväksyy ja pystyy arjessaan toteuttamaan, ja jossa toteutuvat näyttöön perustuvan hoidon periaatteet. (Pitkälä & Savikko, 2007, 501-502.)

Lääkehoidon toteuttamista ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetus lääkkeen määräämisestä, jonka mukaan läkehoidosta tulee päättää yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Lääkkeen määrääjän tulee antaa potilaalle riittävät tiedot lääkkeen käyttötarkoituksesta ja käytöstä. (STM:n asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010, 8§.)

### 3 LÄÄKEHOIDON OHJAUS

Lääkehoidon ohjaus on lääkärin tekemän lääkehoitosuunnitelman ohjeistamista potilaalle tai hänen edustajalleen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) turvaa potilaan aseman terveydenhuollossa, koska lain mukaan potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoitovaihtoehdoista, hoidon merkityksestä sekä muista hoitoon liittyvistä asioista. Hoitohenkilöstön tehtävä on antaa tietoa potilaalle niin, että hän annettujen taustatietojen perusteella voi tehdä päätöksen itsenäisesti. Ohjauksen tavoitteena on lääkkeiden oikea, turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö sekä potilaan sitoutuminen hoitoon. Lääkehoidon ohjaus noudattelee hoitotyön prosessia ja ohjausta annetaan kaikissa hoidon vaiheissa. (Heikkinen, 2013, 112 - 113). Lääkehoidon ohjauksella moniammatillisessa yhteistyössä tarkoitetaan potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien tavoitteellista ja näyttöön perustuvan luotettavan tiedon välittämistä potilaalle sekä hänen motivointiaan ja kannustamistaan hoidossa. (mts., 112)

Lääkehoidon ohjauksen toteuttamiseen vaikuttavat useat tekijät, joita ovat potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset tekijät. Fyysiset tekijät vaikuttavat muun muassa siihen, miten potilas kykenee ottamaan ohjausta vastaan ja miten hän muistaa saamansa ohjeet. Iällä, koulutuksella ja sukupuolella on myös todettu olevan vaikutusta siihen mitä toiveita ja odotuksia potilaalla on ohjauksen sisällöstä ja itse ohjaustilanteesta. Motivaatio omaksua hoitoon liittyvät asiat ja niiden kokeminen itselle merkitykselliseksi ovat psyykkisiä tekijöitä. Nämä kaikki tekijät tulisi huomioida suunniteltaessa ja toteutettaessa potilaan lääkehoidon ohjausta. (Heikkinen, 2013, 113).

Lääkehoidon ohjauksella on keskeinen merkitys hoitoon sitoutumisen edistämisessä. Potilaalla voi olla pelkoja sairauteen liittyen. Pelot voivat kohdistua esimerkiksi lääkehoitoihin ja niiden mahdollisiin sivuvaikutuksiin. Potilas voi kokea myös ahdistusta, siitä miten hän osaa annostella lääkkeensä tai suoriutuu esimerkiksi injektio-lääkkeen

pistämisestä kotona. Kotiutustilanteessa onkin tärkeää tunnistaa potilaan mahdolliset pelot, sillä pelkojen on todettu huonontavan hoitoihin sitoutumista. (Heikkinen, 2013, 116; Kyngäs & Hentinen, 2008, 30-31).

Lääkehoidon ohjauksen menetelmiä ovat suullinen ohjaus, joka usein toteutetaan yksilöohjauksena, puhelinohjaus, kirjallinen ohjaus, demonstraatio (esim. injektio), audiovisuaalinen materiaali, internet ja muut tietokonevälitteiset ohjelmat. (Heikkinen, 2013, 115; Kyngäs & Hentinen, 2008, 110-115.)

## **4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tutkimustiedon pohjalta tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaan lääkehoitoon sitoutumiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa, millaisen ohjauksen avulla voidaan edistää potilaiden sitoutumista lääkehoitoonsa.

Tuloksia voidaan käyttää sairaanhoitajan lääkehoidon ohjaustilanteen vaikuttavuuden parantamiseen. Tutkimuskysymyksenä on: Millaisella ohjauksella sairaanhoitaja voi edistää potilaan sitoutumista lääkehoitoon?

## 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, joka kokoaa yhteen aiemman tutkimustiedon. Sen avulla pyritään löytämään vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen. (Johansson, Axelin, Stolt, 2007, 3-6.) Kirjallisuuskatsaukset jaetaan pääsääntöisesti kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-analyysi (Suhonen, Axelin & Stolt, 2007, 8).

Salmisen (2011,6) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineistot voivat olla laajoja eikä niiden valintaa rajaa metodiset säännöt. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ilmiön kuvaamista, jonka tarkoituksena on ymmärtää käsiteltyä ilmiötä, kehittää teoriaa tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013, 294; Stolt, Axelin & Suhonen, 2016, 7).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, joka tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013, 294). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on yleensä laaja, mutta laajuudeltaan se voi olla hyvin erilainen ja se voi sisältää erilaisia rajauksia. Katsaukseen valitut tutkimukset ovat tyypillisesti vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimuksia. (Stolt, Axelin & Suhonen, 2016, 7).

## 5.2 Tiedonhakuprosessi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu aiemmin julkaistusta, tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta ja sisältää yleensä jonkinlaisen kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto on tyypillisesti sähköisesti saatavilla olevaa tieteellistä julkaisua. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013, 294).

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoon haettiin tutkimuksia Medic- ja Melinda-tietokannoista. Aineiston haussa käytettiin hakusanoina lääkehoito, ohjaus, sitoutuminen ja hoitomyöntyyvyys. Aineistoa rajattiin valitsemalla tutkimuksia, jotka on toteutettu vuosina 2007 – 2017, ovat suomenkielisiä ja koskevat aikuisväestöä. Aineistoon ei myöskään otettu mielenterveyspotilaita koskevia tutkimuksia. 1. on kuvattu aineiston keruu Medic-tietokannasta ja taulukossa 2. aineiston keruu Melinda-tietokannasta.

Taulukko 1. Aineiston keruu: Medic

Hakukriteerit	Julkaisuvuosi 2007 – 2017 Kieli: suomi Saatavuus: kokotekstinä	
Hakusanat	potilasohjaus	OR lääkehoit* OR hoitomyönt*
Hakutulokset	34	34
Otsikon perusteella valitut		8
Tiivistelmän perusteella valitut		4

Taulukko 2. Aineiston keruu Melinda

Hakukriteerit	Julkaisuvuosi 2007 – 2017 Kieli: suomi Saatavuus: kokotekstinä
Hakusanat	lääkehoitoon sitoutuminen
Hakutulokset	6
Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut	1

### 5.3 Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Alun perin tarkoituksena oli selvittää millainen kotiutustilanteeseen liittyvä lääkehoidon ohjaus edistää potilaan lääkehoitoon sitoutumista. Kirjallisuuskatsaukseen ei löytynyt tutkimuksia, joissa olisi tarkasteltu nimenomaan kotiutustilanteen lääkehoidon ohjausta. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto koostuu kuitenkin tutkimuksista, joissa on tutkittu potilasohjausta sekä sen laatuun vaikuttavia seikkoja.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui viidestä tutkimuksesta, joissa käsiteltiin potilasohjauksen toteuttamista ja miten se vaikuttaa potilaan sitoutumiseen hoitoon. Taulukkoon kolme on koottu kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto.

Taulukko 3. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Nro	Tekijä(t), julkaisu-vuosi sekä otsikko	Tutkimuksen tarkoitus/ tavoite	Aineisto	Keskeiset tulokset
1.	Kaakinen, P. 2014  Pitkäai-kaissairai-den oh-jauksen laatu sai-raalassa	Kuvailla ja ennustaa pitkäaikaissairaiden ai-kuispotilaiden ohjauk-sen laatua sairaalassa	Väitöskirja  Ensimmäinen osa-tutkimus oli integ-roitu kirjallisuuskat-saus (n=31).  Toinen ja kolmas osatutkimus oli Oh-jauksen laatu- kyse-lylomake pitkäai-kaissairaille (n=106).  Neljäs osatutkimus kuvaili pitkäaikais-sairaiden aikuisten ohjauksen laatua kirjaamisen perus-teella. Aineisto koottiin potilasasia-kirjoista (n=150).	Potilasohjaus oli sisällöllisesti riittävää. Ohjausma-teriaaleja ja -menetelmiä pidettiin hyvänä.  Potilaat kokivat sosiaali-sen tuen ohjauksen, poti-laslähtöisyyden ja sairau-den ennusteesta kerto-misen puutteellisena.  Potilasasiakirjoihin oh-jauksesta kirjattiin niu-kasti.  Ohjauksen laatua ennusti ohjaus sosiaalisesta tu-esta ja ohjauksen suunni-telmallisuus. Ohjauksen hyötyä ennusti vaikutus sairauden hoitoon.
2.	Lipponen, K. 2014  Potilasoh-jauksen toiminta-edellytyk-set	Tarkoituksena oli ku-vata potilasohjauksen toimintaedellytyksiä kirurgisessa erikoissai-raanhoidossa ja perus-terveydenhuollossa sekä hoitohenkilöstön kokemuksia potilasoh-jauksen kehittämi-sestä.	Väitöskirja  Aineisto kerättiin ensimmäisessä osa-tutkimuksessa kyse-lylomakkeella eri-koissairaanhoidon kirurgisen osaston hoitohenkilöstöltä (n= 203).  Toisessa osatutki-muksessa aineisto kerättiin kyselylo-makkeella peruster-veydenhuollon hoi-tohenkilöstöltä (n=377).  Kolmannen osatut-kimuksen aineisto koottiin haastattele-malla kirurgisen ja perusterveyden huollon hoitohenki-löstöä, jotka olivat	Hoitohenkilöstön tiedot ja taidot olivat pääosin hyvällä tasolla.  Potilasohjaukseen suh-tauduttiin pääosin myön-teisesti.  Ohjausmenetelmien mo-nipuolisempaan käyt-töön, ohjaukseen käytet-ävissä olevaan aikaan, välineistöön ja ohjausti-laan olisi kiinnitettävä enemmän huomiota.

			osallistuneet kehittämistyöhön (n=24)	
3.	<p>Kääriäinen M.2007</p> <p>Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen</p>	<p>Ensimmäisen vaiheen tarkoitus oli kuvailla ja selittää ohjauksen laatua potilaiden ja hoito-henkilöstön arvioimana.</p> <p>Toisen vaiheen tarkoitus oli määritellä ohjaus-käsite ja testata käsitteen rakenne.</p>	<p>Väitöskirja</p> <p>Ensimmäisen vaiheen aineisto kerättiin tätä tutkimusta varten kehitetyillä mittareilla postikyselynä Oulun yliopistollisen sairaalan potilaita (n=844) ja hoito-henkilöstöltä (n=916).</p> <p>Toisessa vaiheessa ohjauskäsite määriteltiin käsiteanalyysillä, jonka aineisto kerättiin elektronisista tietokannoista (n=32) ja käsinhakuksena yleisteoksista (n=6).</p>	<p>Ohjauksessa on huomioitava potilaan ja hoito-henkilöstön taustatekijät.</p> <p>Laadukas ohjaus edellyttää potilaan ja hoito-henkilöstön onnistunutta vuorovaikutussuhdetta.</p> <p>Ohjaukseen on oltava riittävästi resursseja.</p>
4.	<p>Lunnela J.2011</p> <p>Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa</p>	<p>Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä uusia. potilaslähtöisiä ohjaus- ja tukimenetelmiä glaukoomapotilaille.</p>	<p>Väitöskirja</p> <p>Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin kyselytutkimus (n=90) potilaille, joilla oli silmälääkitys.</p> <p>Toisen vaiheen aineisto saatiin haastatteleamalla ensimmäisessä vaiheessa vastanneita (n=12)</p>	<p>Keskeistä ohjauksessa olivat oikea sisältö, ajoitus ja ohjausmenetelmät.</p>
5.	<p>Sulosaari V., Teuri R., Soini T., Pekonen A., Ojanperä K., Alanko H., Juuti H., Tuderman P. &amp;</p>	<p>Kehittää lääkehoidon ohjausta, lääkehoitoon sitoutumista. Tuottaa tietoa sairaanhoitajan käyttämisestä lähteistä lääkehoidon ohjauksessa sekä sairaanhoitajan roolista moniammatillisessa työryhmässä.</p>	<p>Kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat erikoissairanhoidossa ja perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat (lääkehoidon ohjaus n=116, lääketiedon käyttäminen n=94).</p>	<p>Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen tulee olla ajantasaista.</p> <p>Lääkehoidon ohjauksessa huomioitava myös ohjauksen vaikuttavuus ja laatu.</p>



	Leppä E. 2013  Sairaanhoitaja lääkehoidon ohjaaja ja lääketieteen käyttäjänä	mässä, joka vastaa potilaan lääkehoidon toteutumisesta optimallisella tavalla.	Haastattelututkimuksiin ja asiantuntijapaneeliin osallistui yhteensä 19 sairaanhoitajaa.	Sairaanhoitajan roolia lääkehoidon ohjauksessa tulee kehittää osana moniammatillista yhteistyötä.
--	---	--	--	---

## 5.4 Aineiston analyysi

Valitusta aineistosta haetaan ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja, joita ryhmitellään sisällöllisesti kokonaisuuksiksi. Ilmiötä voidaan tarkastella teemoittain, kategorioittain tai suhteessa kategorioihin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysissä voi olla yksi tai useampi niin kutsuttu päälähte, joka muodostaa rungon tai perustan tarkastelulle ja jota sitten täydennetään, täsmennetään tai kritisoidaan muun kirjallisuuden avulla. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013, 294).

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistoa on käsitelty etsimällä yhtäläisyyksiä ja eroja sekä tiivistämällä aineistoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Tulosten käsittelyn voidaan nähdä olevan myös teoriasidonnaista. Aineisto ei suoraan perustu teoriaan, vaikkakin yhtäläisyyksiä on huomattavissa. (mts.)

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Lääkehoidon ohjaus on osa potilaan ohjausta. Kirjallisuuskatsaukseen on valittu tutkimuksia, joissa on tutkittu, miten potilasohjausta on toteutettu ja miten se on koettu potilaan sekä hoitohenkilöstön kannalta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellaan

seuraavien teemojen kautta: ohjausvalmiudet, ohjaustarpeet, ohjauksen resurssit, ohjauksen ilmapiiri ja ohjausmenetelmät.

## 6.1 Ohjausvalmiudet

Potilasohjausta antavalla sairaanhoitajalla on oltava perusvalmiudet tehdä ohjaustyötä, hänellä on oltava ajantasainen tieto lääkkeistä ja sairaudesta. Tämä tulee hyvin ilmi Kaakisen (2014) tutkimuksesta, jonka mukaan potilaat haluavat perustietoa sairaudestaan; mikä on sairauden nimi ja mitkä ovat sen oireet ja miten oireita lievittää sekä millaisia ovat sairaudesta mahdollisesti aiheutuvat komplikaatiot. Myös lääkityksestä halutaan tietoa, lääkkeen vaikutustapa, lääkkeen sivuoireet. (Kaakinen, 2014,45.)

Lipponen (2014, 43) on selvittänyt mitä tietolähteitä terveydenhuollon henkilöstä käyttää ohjauksessa. Tutkimuksen mukaan 49 prosenttia vastanneista ilmoitti ohjauksessa hyödyntävänsä työkokemustaan. Muita käytettyjä tietolähteitä olivat työyksikön ohjauskäytännöt ja ohjaajan pohjakoulutus. Tieteellisiä tutkimuksia, ammatillehtiä tai täydennyskoulutusta ei juurikaan käytetty ohjauksen tietolähteinä. Myös Kaakinen (2016, 46) mainitsee, ettei näyttöön perustuvaa tutkimustietoa osata tai haluta käyttää pitkäaikaissairaiden ohjauksessa.

Potilaat haluavat saada tietoa myös sairauden ennusteesta. Kaakisen (2016, 54) mukaan sairauden ennusteesta kertominen oli yksi ohjauksen laatua ennustava tekijä. Ohjauksen laadulla on todettu olevan merkitystä potilaan hoitoon sitoutumisessa. Se, että sairauden ennusteen kertominen jää vähemmälle huomioille ohjaustilanteissa voi johtua muun muassa eri ammattiryhmien välisen työnjaon epäselvyydestä. Perinteisesti sairauden ennusteesta kertominen on mielletty lääkärin tehtäväksi (mts. 54)

Ohjauksen pitää olla ymmärrettävää, mutta tämä ei kuitenkaan aina toteudu, vaan ohjaaja käyttää ammattislangia tai termejä, joita asiaa tuntemattoman on vaikea ymmärtää. Ammattisanaston käyttäminen voi osaltaan vaikuttaa siihen, että ohjaus koetaan autoritaariseksi, ammattihenkilölähtöiseksi. Potilaille ei anneta mahdollisuutta kysyä ja keskustella mieltä painavista asioista. (Kaakinen, 2016, 55, Kääriäinen 2007 90-91).

Ohjauksessa tulisi huomioida myös sosiaalinen tuki, jolla tarkoitetaan kuntoutuspalveluita, sosiaalietuuksia, tukiryhmiä ja sairauden vaikutuksista läheisiin. Sosiaalisen tuen huomioiminen ohjauksessa, on todettu olevan yksi laatua ennustava tekijä. Aiemmissa tutkimuksissa sen on huomattu olevan myös tekijä, joka vaikuttaa potilaan sitoutumiseen hoitoonsa ja lääkitykseensä. (Kaakinen, 2016, 48)

Tulevaisuudessa haasteita ohjausmenetelmien kehittämiseen ennakoivat vieraskielisten potilaiden määrän lisääntyminen, jolloin suullinen ohjaus ei ole paras mahdollinen, koska hoitajalla ja potilaalla ei ole välttämättä yhteistä kieltä (Lunnela, 2011,83).

## 6.2 Ohjaustarpeet

Ohjaustarve lähtee potilaan tarpeista. Tutkimuksiin osallistuneiden potilaiden mielestä ohjaus ei kuitenkaan ollut potilaslähtöistä, vaan ohjauksen koettiin olevan ohjaajan tarpeista lähtöisin ja vaihtelevan ohjaajan mukaan. Ohjauksessa tulisi huomioida potilaan elämäntilanne ja ohjaus pitäisi soveltaa potilaan kulloiseenkin elämäntilanteeseen. Useimmilla potilailla on myös muita lääkehoitoa vaativia sairauksia, jolloin he kaipaavat konkreettista ohjausta, miten esimerkiksi lääkkeiden ottaminen sovitetaan potilaan vuorokausirytmiiin. Osa tarvitsee konkreettista ohjausta jopa kellonaikoineen. (Lunnela, 2011, 83). Myös Kaakisen (2014,46) tutkimuksessa tuli esille, että potilaat kokevat tulevan kohdelluiksi yksilöinä, silloin kun ohjaus sovelletaan heidän päivittäiseen elämäänsä.

Kaakisen mukaan ohjausta saaneet potilaat olivat sitoutuneet lääkitykseensä. He olivat oppineet käsittelemään tunteitaan ja sen myötä potilaat olivat vähemmän stressaantuneita ja levottomampia sekä tunsivat olonsa turvallisemmaksi. Ohjaus lisäsi heidän ymmärrystä sairaudestaan, jolloin potilaiden päivittäinen elämä helpottui ja heidän elämänlaatunsa parani (mts. 46).

Ohjausta antavalta henkilöltä edellytetään hyviä ohjaustaitoja, jotta hän osaa toimia kulloisessakin ohjaustilanteessa potilaslähtöisesti. Tutkimuksien mukaan potilaat kaipaavat heidän tarpeistaan lähtevää ohjausta, mutta toisaalta he kaipaavat myös suunnitelmallisuutta ohjaukseen. Tutkimuksissa haastatellut potilaat kokivat ohjauksen toteutuksen olevan epäjohdonmukaista. Ohjauksen suunnitelmallisuus on kuitenkin Kaakisen (2016, 56) mukaan yhteydessä ohjauksen laatuun.

Tutkimusten mukaan potilaiden ohjaustarpeet liittyivät sairauden aiheuttamiin tunteisiin, kuten ahdistukseen, epäluottamukseen terveydenhuoltohenkilöstöä kohtaan, yksinäisyyteen, turvattomuuteen ja masennukseen. Myös kuoleman pelko oli yleistä pitkäaikaissairaille. Kaakinen kysyykin: ”Puuttuuko terveydenhuollon osaajilta kyky tai uskallus kohdata potilaan tunteita ”. Tutkimus osoitti, että pitkäaikaissairaiden lääkitystä lisättiin, jolloin heidän tunteita ei tarvitse kohdata (Kaakinen, 2016,54).

Omaisilta, terveydenhoitohenkilöstöltä ja vertaisilta saatu sosiaalinen tuki koetaan yleisesti merkitykselliseksi. Potilaat odottavat tukea terveydenhoitohenkilöstöltä. (Kaakinen,2016,46). Lunnelan (2011, 82-83) tutkimuksen mukaan yli puolet vastaajista, jotka olivat saaneet tukea hoitohenkilöstöltä, olivat sitoutuneet hyvin hoitoonsa.

### 6.3 Ohjauksen resurssit

Ohjauksen resurssit voidaan jakaa seuraavasti: aika, joka hoitohenkilöstöllä on käytettävissään potilasohjaukseen, potilasohjaukseen käytettävissä olevat tilat sekä ohjausmateriaali. Potilasohjausta on tehtävä jatkuvasti, koko hoitoprosessin ajan. Ohjauksen pitäisi olla luonteva osa hoitoa ja hoitotapahtumia, unohtamatta psyykkistä ohjausta. Potilaan kunto ja kyky ottaa ohjausta vastaan on huomioitava ohjauksen ajoituksessa. Ohjaukseen toivottiin selkeää ohjausrunkoa (Kaakinen, 58, Lipponen, 50)

Hoitohenkilöstön näkemysten mukaan ohjaukseen pitäisi olla enemmän resursseja, ettei ohjaus jäisi muiden töiden varjoon. Ohjausta pitäisi olla useamman kerran ja niin, että olisi mahdollista tavata myös potilaan omaisia. He toivat esille myös, että vastadiagnosoitujen potilaiden ohjaamiseen pitäisi varata nykyistä enemmän aikaa. (Kaakinen, 2014, 47, Lipponen, 2014, 48.) Myös Kääriäinen (2014,102) mainitsee, että potilaiden mielestä hoitajilla ei ole kotiutustilanteessa riittävästi aikaa heidän ohjaamiseensa.

Potilasohjaukseen toivotaan tutkimusten mukaan asianmukaisia ja rauhallisia tiloja. Potilasohjausta on toteutettu odotushuoneissa ja potilashuoneissa, joissa on samanaikaisesti myös muita ulkopuolisia henkilöitä. Potilaat eivät koe, että heidän yksityisyyttään kunnioitettaisiin eivätkä he rohkene keskustella avoimesti omasta sairaudestaan ja sen hoidosta (Lipponen 2014, 48; Kääriäinen 2007, 90; Kaakinen 2014, 47; Sulosaari, Teuri, Soini, Pekonen, Ojanperä, Alanko, Juuti, Tuderman& Leppä, 2013). Lisäksi tiloja tarvittaisiin ohjausvideoiden katsomiseen ja välineistön säilyttämiseen.

Hoitohenkilöstö koki, ettei ohjausmateriaalia ole riittävästi saatavilla ja sitä tulisi olla sekä kirjallisena että audiovisuaalisena. (Kääriäinen, 2007, 102.) Ajantasaista materi-

aalia oli kahdella kolmasosalla käytettävissään. Tarvittavaa välineistöä ohjauksen tueksi sekä koulutusta välineistön käyttöön oli yli puolella vastaajista. (Lipponen, 2014, 48).

## 6.4 Ohjauksen ilmapiiri

Psyykkiseen ilmapiiriin vaikuttavat sekä ohjaaja että ohjattava. Rohkaiseva ja kannustava ilmapiiri motivoi potilasta hoitoon sitoutumiseen. Potilaalle pitäisi pystyä luomaan tunne, että hänestä ollaan kiinnostuneita yksilönä ja nimenomaan häntä halutaan tukea sitoutumaan hoitoonsa. (Sulosaari, Teuri, Soini, Pekonen, Ojanperä, Alanko, Juuti, Tuderman & Leppä, 2013, 44) Ohjauksen ilmapiirissä ja vuorovaikutuksessa on potilaiden mielestä parantamisen varaa ja osa potilaista koki, että hoitajat olivat vihaisia heille (Kaakinen, 2014, 46,53)

## 6.5 Ohjausmenetelmät

Ohjauksessa on hyvä käyttää erilaisia menetelmiä monipuolisesti ja huomioida niiden valinnassa potilaan yksilölliset tarpeet. Käytetyin ohjausmuoto on suullinen yksilöohjaus. Tutkimusten (Kaakinen, 2014,47) mukaan suullisten ja kirjallisten materiaalien lisäksi potilaat toivovat enemmän myös visuaalista materiaalia sekä demonstraatioita. Myös audiovisuaalisen ohjauksen menetelmiä voisi lisätä, sillä sen osuus ohjauksessa on ollut vain 31 % (Lipponen, 2014, 47). Tulevaisuudessa potilaat ovat tottuneita myös internetin käytössä, joka voisi olla myös yksi ohjausmenetelmä suullisten ja kirjallisten ohjeiden lisäksi (Lunnela, 2011)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää millainen kotiutustilanteeseen liittyvä lääkehoidon ohjaus edistää potilaan sitoutumista lääkehoitoon. Kirjallisuuskatsauksen valittu aineisto koostui tutkimuksista, joissa tutkittiin, mitkä tekijät vaikuttivat potilaiden ja hoitohenkilöstön kokemuksiin ohjauksen laadusta. Laadukkaan ohjauksen on todettu ennustavan hyvää hoitoon sitoutumista. Aineistossa käsiteltiin ohjausta myös muusta näkökulmasta kuin pelkästään lääkehoidon ohjauksen kannalta. Lääkehoidon ohjaukseen pätee kuitenkin samat asiat kuin muuhunkin potilasohjaukseen.

Potilaat haluavat tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta ymmärrettävästi. Tämä ei kuitenkaan heidän omasta mielestään aina toteudu. Syynä voi olla se, että hoitaja käyttää sellaisia termejä tai ammattislangia, joita maallikko ei ymmärrä. Myös hoitoon sitoutumattomuuden seurauksista on potilaiden kanssa keskusteltava, sillä mitä paremmin potilaat ovat tietoisia hoidon seurauksista sitä paremmin he sitoutuvat annettuihin ohjeisiin. (Lunnela, 2011, 83).

Tutkimusten mukaan ohjausta tekevät henkilöt eivät käytä tutkittua tietoa hyväkseen, vaan suurimman osan tieto perustui kokemukseen, työyksikön käytäntöihin tai pohjakoulutukseen. Tähän olisi syytä kiinnittää enemmän huomiota varsinkin lääkehoidon ohjauksessa. Hoitajan koulutuksesta saattaa olla kulunut aikaa ja lääketiede kehittyy hyvin nopeasti. Jo parin vuoden vanha tieto saattaa olla tänä päivänä vanhentunutta.

Tulevaisuudessa lääkehoidot ovat entistä enemmän yksilöllisempiä, joka lisää tiedon tarvetta. Myös hoitoajat tulevat lyhenemään tulevaisuudessa ja sen myötä myös potilaan ohjaamiseen käytettävän ajan määrä tulee vähenemään. Tietoa lääkkeistä on

saatavilla, mutta sitä ei ole vielä koottu yhteen paikkaan. Näiden ongelmien ratkaisemiseksi on Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea perustanut Lääkeinformaatioverkoston. Verkoston yhtenä tarkoituksena on luoda kansallinen lääkeinformaatioverkosto, jolla lisätään terveydenhuollon ammattilaisten käyttämien luotettavien tiedonlähteiden tunnettuutta sekä kehittää lääkehoidon osaamista ja lääkeneuvonnan koulutusta. (Fimea, 2012).

Vaikkakin osa potilaista koki ohjauksen olevan kaavamaista, on ohjaukseen hyvä laatia suunnitelma, jonka mukaan ohjaus kotiutustilanteessa etenee. Suunnitelma on laadittava niin, että sen mukaan edettäessä voidaan kuitenkin huomioida yksilölliset tarpeet. Suunnitelman käyttö lisää myös ohjauksen tasalaatuisuutta, jolloin ohjaus ei vaihtelee ohjaajan mukaan. Koulutusta ohjaukseen pitäisi olla enemmän ja niissä aiheena erityisesti miten hyvää ohjausta toteutetaan ja vuorovaikutustilanteisiin, miten kohdata potilas ja miten häntä kannustetaan. (Kaakinen, 2014, 56).

Yhteistyötä ja vuorovaikutusta ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä pitäisi olla enemmän. (Lipponen, 2014, 50). Ohjausvastuun jakamista ja ohjauskäytäntöjen yhdenmukaistamista. Ohjausvastuuta pitäisi jakaa niin omahoitajalle / -lääkärille tai koko hoitotiimille, tämän nähdään lisäävän eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Ohjauskäytänteitä pitäisi yhdenmukaistaa.

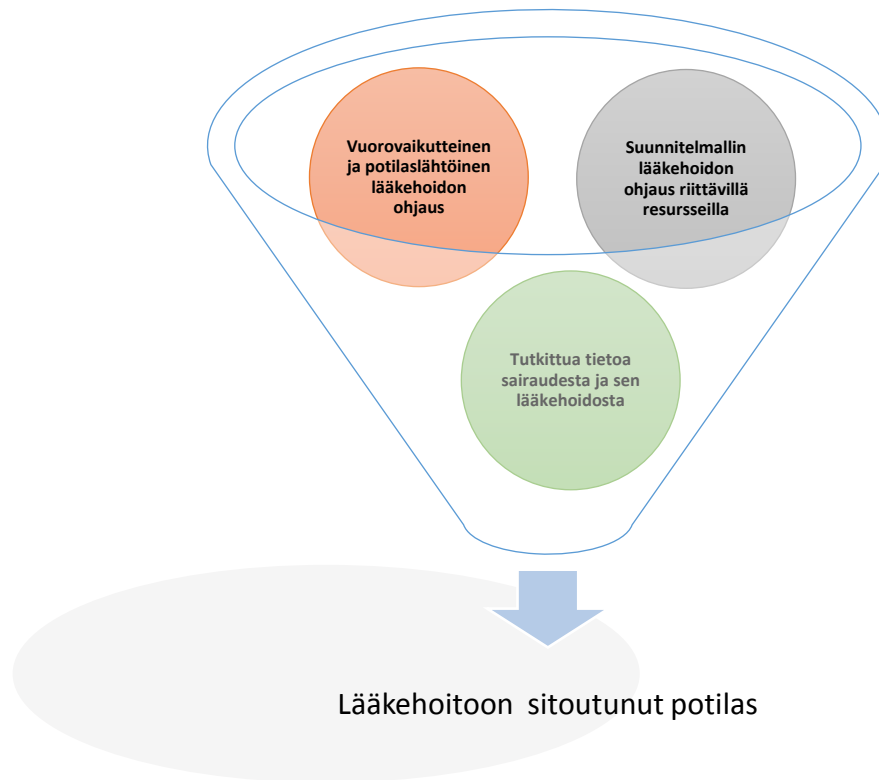
Potilasasiakirjoihin tulee kirjata hoidon kannalta olennaiset tiedot pitkäaikaissairaiden hoidosta ja ohjauksesta (Laki 1992/785). Kirjaaminen pitäisi olla toimintatapa, jotta kaikilla on sama näkemys siitä mitä ohjausta potilas on saanut. Tällä poistettaisiin myös päällekkäisyyttä ja säästetään aikaresursseja. Ohjauksen tavoite ja toteutus pitäisi kirjata jo hoitosuunnitelmaan. Ohjauksen kirjaamattomuus aiheuttaa niin katkoksia kuin myös päällekkäisyyttä hoidossa, joka vaikuttaa osaltaan hoidon laatuun. Nämä kaikki ovat terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta resurssien tuhlausta. (Kaakinen, 2014, 66; Lipponen, 2014, 50).



Tulevaisuudessa potilaat ovat yhä tottuneempia käyttämään internetiä, joten sen hyödyntäminen lääkeohjauksessa olisi hyvä huomioida. Internetistä saatavaa materiaalia voitaisiin koota tukemaan kotiutustilanteessa annettua ohjausta. Sen etuna on myös helpompi päivitettävyyys, kuin kirjallisen materiaalin.

Lääkehoidon ohjaus voitaisiin jakaa kokonaisuuksiin ja miettiä, missä vaiheessa mitään tietoa potilaalle annetaan. Potilaan koko sairaalassa oloajan hänelle voisi hoitojen yhteydessä kertoa sairaudesta ja sen hoidosta. Näin potilaalle jäisi aikaa prosessoida omaa sairauttaan ja hänellä olisi ehkä kotiutustilanteessa jo valmiita kysymyksiäkin hoitajalle.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että potilaan lääkehoidon ohjaukseen kotiutustilanteessa kannattaa panostaa. Toteuttamalla lääkehoidon ohjausta suunnitelmallisesti, riittävillä resursseilla, vuorovaikutteisesti ja antamalla tutkittua tietoa sairaudesta sekä lääkehoidosta, potilaat ymmärtävät lääkehoidon merkityksen ja näin sitoutuvat hoitoonsa paremmin (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Lääkehoidon ohjauksessa huomioitavia seikkoja

## 7.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Kirjallisuuskatsauksessa on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta kuvaamalla menetelmä sekä tulokset selkeästi ja läpinäkyvästi. Katsaukseen valittujen tutkimusten tekijöiden työtä on kunnioitettu viittaamalla heidän tutkimuksissaan esittämiin tuloksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013). Internetissä julkaistuun tekstiin viitattaessa on lähdeluettelossa esitetty julkaisun täsmällinen verkko-osoite sekä päiväys, jolloin julkaisu on verkossa ollut kyseisestä osoitteesta saatavilla (Kuula, 2006, 172).

Tutkimuksen tulee mitata sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. (Heikkilä, 2008, 29.)

Työssä on pyritty kuvaamaan tutkimusaihetta mahdollisimman tarkasti, jotta valitusta aineistosta saadaan tietoa asetettuun tutkimuskysymykseen.

Tutkimuksen raportoinnissa on pyritty kuvaamaan työn eteneminen mahdollisimman tarkasti. Tarkka selostus lisää tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 227).

Kirjallisuuskatsauksen puutteena voidaan pitää sitä, että aineistoon on valittu ainoastaan suomenkielisiä tutkimuksia. Vieraskielisen aineiston poisjättäminen perustui tämän opinnäytetyön kirjoittajan kielitaidon puutteellisuuteen. Myös aineiston vähyys voi vaikuttaa tulosten vääristymään. Tässä opinnäytetyössä samat ohjaukseen liittyvät seikat kuitenkin toistuivat useammassa tutkimuksessa, joten siltä osin aineiston voidaan katsoa saavuttaneen kylläntymisen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää, kun kehitetään kotiutustilanteiden lääkehoidon ohjausta ja sen vaikuttavuutta. Lääkehoidon ohjaus pitäisi nähdä myös koko työyhteisön toimintana ja tämän työn tulokset voisivat olla lähtökohtana moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä.

Jatkotutkimusta voisi tehdä siitä, miten toteutetaan laadukasta lääkehoidon ohjausta silloin, kun potilas on kykenemätön päättämään itse omasta lääkehoidostaan. Mikä on omaishoitajan tai kotisairaanhoidajan rooli? Uudet teknologiset sovellukset ja miten niitä hyödynnetään lääkehoidonohjauksessa voisi olla myös yksi jatkotutkimuksen aihe.

## LÄHTEET

Aarnio, E. & Martikainen, J. Järkevä lääkehoito, Lääkehoitoon sitoutumisella on merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia. 9.3.2016. Julkari. Viitattu 9.10.2016

<http://www.julkari.fi/handle/10024/130217?show=full>

Aarnio, E & Martikainen, J. Lääkehoitoon sitoutumisella on merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Sic- Lääketietoa Fimeasta. 2016. Viitattu 27.1.2018 [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr\\_laake.koti?p\\_hakuehto=lääkehoitoon](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_hakuehto=lääkehoitoon) sitoutuminen

Enlund, H. Väestön näkemyksiä lääkkeistä ja hoitoon osallistumisesta. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. 2016. Viitattu 12.12.2016 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130691/2\\_16%2050-51%20Vaeston%20nakemyksia%20laakkeista%20ja%20hoitoon%20osallistumisesta.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130691/2_16%2050-51%20Vaeston%20nakemyksia%20laakkeista%20ja%20hoitoon%20osallistumisesta.pdf?sequence=1)

Fimea, lääketiedon luotettavuus, n.d. Viitattu 31.3.2018 [http://www.fimea.fi/vaestolle/laaketiedon\\_luotettavuus](http://www.fimea.fi/vaestolle/laaketiedon_luotettavuus)

Finlex, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä, 2010. Viitattu 2.2.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088>

Heikkilä, T. (2008). Tilastollinen tutkimus (7. uud. p.). Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. – 16. p. Helsinki: Tammi.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.

Jokisalo, E. Hoitomyöntyvyys ja sen edistämiskeinot. Tieteessä, katsausartikkeli. 2006. Viitattu 22.4.2018 <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E., Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon, Hoitotiede, 2013. Viitattu 2.2.2018 <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kuula, A. Tutkimusetiikka, Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2006. Gummerus Kirjapaino. Jyväskylä.

Kyngäs, H. Hoitoon sitoutuminen ja siihen vaikuttavat tekijät reumasairauksissa. 2016. Duodecim. Viitattu 11.12.2016. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p\\_artikkeli=reu00315&p\\_haku=hoitoon\\_sitoutuminen](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/pit/koti?p_artikkeli=reu00315&p_haku=hoitoon_sitoutuminen)

Kyngäs, H. & Hentinen, M. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 2008. WSOY. Helsinki

Kääriäinen, M., Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18, 1/2006.

Laine, J. & Hautalahti, M., Mikä ohjaa terveystieteen ja lääkehoitojen järjestämistä Suomessa? *Suomen Lääkärilehti* 39/2007 vsk 62. Viitattu 8.4.2018 <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit>

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. 2012. Viitattu 1.4.2018. [http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/20853\\_Fimea\\_KAI\\_JULKAISUSARJA](http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/20853_Fimea_KAI_JULKAISUSARJA)

Pitkääikäisiin hoitoihin sitoutuminen: Näyttöä toiminnan tueksi. 2003. Lääketietokeskus Oy. Helsinki.

Pitkälä, K., Savikko, N. Potilaan sitoutuminen hoitoon. *Duodecim* 123, 2007, Viitattu 27.1.2018

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. Potilaan omahoidon tukeminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2009. Viitattu 9.12.2016. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo98401&p\\_haku=hoitoon sitoutuminen](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98401&p_haku=hoitoon%20sitoutuminen)

Routasalo, P. & Pitkälä, K. Omahoidon tukeminen, opas terveydenhuollon ammattihenkilölle. 2009. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto Viitattu 24.4.2018 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Salminen, A. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. 2011. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2016. Juvenes Print. Turku

Sulosaari, V., Hahtela, N. & Ranta, I. (toim.). Sairaanhoidon ja lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Suomen sairaanhoidajaliitto. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Viitattu 2.4.2018 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto

Kaakinen, P. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. 2013. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta

Kääriäinen, M. Potilaohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. 2007. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta

Lipponen, K. Potilaohjauksen toimintaedellytykset. 2014. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta

Lunnela, J. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. 2011. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta

Sulosaari, V., Teuri, R., Soini, T., Pekonen, A., Ojanperä, K., Alanko, H., Juuti, H., Tu-  
derman, P. & Leppä, E. Sairaanhoidaja lääkehoidon ohjaajana ja lääketiedon käyttä-  
jänä, MONI-lääke-hankkeen tuloksia. 2013. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu  
8.4.2018 <http://julkaisut.turunamk.fi>